

Artikel Asli/*Original Article*

Pelaksanaan Terapi Tingkah Laku Kognitif dalam Program Pemulihan Terapeutik
Berasas Institusi untuk Remaja Hamil Luar Nikah
(The Application of Cognitive Behavioral Therapy into An Institutional-Based Therapeutic
Rehabilitation Program for Out-of-Wedlock Adolescent)

SITI HAJAR ABU BAKAR AH, HARIS ABDUL WAHAB & SITI BALQIS MOHD AZAM

ABSTRAK

Terapi Tingkah Laku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy atau CBT) adalah satu komponen penting dalam pemulihan remaja yang terlibat dengan salah laku seks. CBT menstruktur semula kapasiti pemikiran mereka bagi mengawal tingkah laku antisosial mereka. Satu kajian kualitatif mendalam telah dilakukan di sebuah institusi awam kanak-kanak perempuan untuk meneliti praktis CBT. Seramai sepuluh orang remaja hamil luar nikah telah ditemu bual secara mendalam mengenai praktis CBT di dalam program pemulihan yang mereka ikuti. Kajian ini mendapati praktis CBT hanya terfokus kepada aktiviti berbentuk keagamaan, cenderung kepada program vokasional, ketiadaan program penambahan pengetahuan am, ketiadaan khidmat pakar terapi untuk melaksanakan prosedur CBT dan ketiadaan set protokol terapi rawatan. Dapatan-dapatan berkenaan kemudiannya mendorong kajian ini mencadangkan beberapa intervensi yang boleh membantu meningkatkan praktis CBT untuk pemulihan remaja yang terlibat dengan salah laku seks.

Kata kunci: Terapi Tingkah Laku Kognitif (CBT); pemulihan sosial; salah laku seks; pemulihan berasas institusi; hamil luar nikah

ABSTRACT

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a critical rehabilitation component for teens who involved in sexual offences. CBT restructures their reasoning capacity to control their anti-social behaviour. An in-depth qualitative study was conducted in one of the state's institutions for girls to investigate the practice of CBT. Ten pregnant out of wedlock teens who were participate in the therapeutic rehabilitation programme were interviewed thoroughly about the practice of CBT. The study found that the practice of CBT in the programme focused only on the religious activities, tend to focus on the vocational programme, the absence of knowledge enhancement programme, no therapy expert to conduct the CBT procedure, and the absence of any set of protocol treatment for therapy. The findings then encourages the study to recommend few interventions that can enhance the implementation of the CBT practice for teens who involved with sex offence.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy (CBT); social rehabilitation; sexual offences; institutional-based rehabilitation; pregnant- out-of-wedlock

PENGENALAN

Salah satu daripada masalah sosial yang membimbangkan masyarakat adalah masalah remaja hamil luar nikah. Kes remaja yang dimasukkan ke institusi perlindungan dan pemulihan awam Taman Seri Puteri (TSP) atas kesalahan hamil luar nikah di sepanjang tahun 2014 hingga 2016 adalah tinggi (Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia 2017). Perangkaan pada tahun 2016 menunjukkan seramai 132 orang remaja perempuan hamil luar nikah telah didaftarkan masuk ke institusi berkenaan; berbanding 158 orang pada tahun 2015 dan 125 orang pada tahun 2014 (Jabatan Kebajikan Masyarakat 2017). Hampir setiap hari isu ini tular di media sosial mahupun di dada akhbar tempatan. Purata remaja hamil adalah 18,000 bagi setiap tahun. Daripada jumlah tersebut, 25 peratus atau 4,500

adalah daripada golongan remaja hamil luar nikah (Berita Harian 2015).

Masalah remaja hamil luar nikah yang tidak dicelah dengan berkesan mempunyai ramifikasi yang kritikal. Antaranya adalah ia mendorong kepada masalah pembuangan bayi dan pengguguran kandungan. Contohnya, pada 19 Jun 2017 yang lepas, akhbar tempatan Harian Metro telah melaporkan penahanan seorang pelajar tingkatan dua di sebuah sekolah agama kerana disyaki membuang bayi. Bayi malang tersebut telah dimasukkan ke dalam beg dan diletakkan di hadapan rumah kedai berhampiran dengan kediamannya (Harian Metro 2017). Justeru, bagi mencegah daripada timbul pelbagai masalah sosial lain yang berkaitan dengan masalah hamil luar nikah, isu hamil luar nikah dalam kalangan remaja perlu difahami dengan baik. Pemahaman yang baik terhadap isu ini bukan sahaja

mampu membantu remaja yang terbabit, malah aspek yang lebih penting adalah ia menyediakan input penting bagi penyediaan program terapi yang sesuai dengan keperluan remaja yang terlibat dengan salah laku seks ini.

Terapi tingkah laku kognitif atau CBT merupakan salah satu pendekatan penting di dalam program rawatan dan pemulihan untuk pesalah seksual (Schaffer, Jeglic, Moster & Wnuk 2010). CBT adalah sebuah program rawatan bagi mengubah pemikiran kriminal pesalah dan latihan penstrukturan semula kognitif (Landenberger & Lipsey 2005). Ia mengajar pesalah cara menyesuaikan diri dengan situasi atau rangsangan yang boleh mencetuskan mereka untuk bertingkah laku jenayah (Tong & Farrington 2006). Perlaksanaan program rawatan CBT amat popular dan telah menjadi salah satu komponen atau teknik utama dalam program rawatan pemulihan terapeutik untuk merawat tingkah laku pesalah muda, khususnya pesalah seksual (Losel & Schmucker 2005).

Terdapat banyak kajian lepas (contohnya Pearson, Lipton, Cleland & Yee 2002; Wilson & MacKenzie 2005) yang menunjukkan pelaksanaan program pemulihan terapeutik yang berasaskan CBT telah berjaya mengubah tingkah laku anti sosial individu kepada tingkah laku pro sosial. Program CBT yang berteraskan perubahan tingkah laku kognitif telah juga terbukti mampu mengurangkan pengulangan kesalahan dalam kalangan pesalah juvana dan dewasa (Landenberger & Lipsey 2005). Sebagai contoh, Wilson & MacKenzie 2005) telah menilai program CBT yang dilakukan terhadap pesalah kanak-kanak dan dewasa. Mereka mendapati CBT berkesan untuk mengurangkan tingkah laku jenayah pesalah. Para pesalah yang mengikuti program CBT telah menunjukkan pengurangan kesalahan sebanyak 20 hingga 30 peratus; berbanding program seperti bimbingan dan kaunseling, kemahiran vokasional, program pengawasan dan program pencegahan kawalan.

Program pengubahsuaian tingkah laku dan kognitif individu terbahagi kepada dua bentuk; iaitu Terapi Tingkah laku dan Terapi Tingkah laku Kognitif atau CBT (Pearson et al. 2002). Program Terapi Tingkah laku adalah usaha membuat pengukuhan positif dan mengekalkan tingkah laku yang bersesuaian mengikut piawaian kayu ukur masyarakat. Sebaliknya, CBT pula memberi perhatian kepada proses pemikiran dan emosi pesalah. Penekanan kepada proses pemikiran dan emosi penting kerana tingkah laku individu dikawal oleh pemikiran dan emosi mereka.

Selain itu, program CBT juga merangkumi pelbagai program kemahiran sosial yang mampu meningkatkan pendedahan diri (self-disclosure), kesedaran sosial (social awareness), harga diri (self-esteem), empati (empathy) dan pengurusan pemikiran devian (management of deviant thought) pesalah (Jennings & Deming 2013). Terdapat enam contoh pendekatan rawatan CBT; iaitu pencegahan pengulangan (relapse prevention), penggunaan bahan ubat yang mampu mengurangkan libido dan aktiviti seksual pesalah (chemical castration), latihan kemahiran sosial (training social skill), terapi pengelakan (aversion therapy), sensitisasi terlindung (covert sensitization) dan

terapi “ketepuan” (satiation therapy) (Ikomi, Harris-Wyatt, Doucet N & Rodney 2009).

Pendekatan rawatan pencegahan pengulangan adalah rawatan yang amat popular dan terbukti berkesan dilaksanakan ke atas kanak-kanak pesalah seksual (Efta-Breitbach & Freeman 2005; Ikomi et al. 2009). Rawatan ini mengajar pesalah menghapuskan fikiran, perasaan, tingkah laku dan pencetus yang mendorong mereka beraktiviti seksual. Rawatan ini memerlukan pesalah mengenal pasti faktor pencetus dan seterusnya menggunakan strategi-strategi yang bersesuaian dengan diri untuk mengurangkan pengaruh faktor pencetus. *Chemical castration* adalah pendekatan rawatan secara perubatan dengan memberikan pesalah dos ubat yang mampu menghalang keinginan untuk beraktiviti seksual. Pendekatan ini tidak digalakkan penggunaannya ke atas pesalah kanak-kanak dan juvana kerana kesan ubat tersebut boleh membantutkan kesuburan mereka kelak (Becker 1990). Seterusnya, latihan kemahiran sosial pula melibatkan pemupukan serangkaian aktiviti kemahiran yang boleh membantu pesalah mengurangkan risiko pengulangan kesalahan serta membantu mereka menjalin hubungan yang sihat di masa akan datang. Bagi pendekatan rawatan seperti terapi pengelakan, terapi “ketepuan” atau “jemu” dan sensitisasi terlindung, ketiga-tiga pendekatan ini adalah berdasarkan teknik tingkah laku (behavioral techniques). Penggunaan teknik ini bertujuan untuk merawat/mengubat tingkah laku paraphilias (pengalaman rangsangan seksual yang kuat seperti objek, situasi atau individu). Antara jenis/cara rawatan untuk teknik tingkah laku ini termasuklah kejutan elektrik (electric shock), membaca dan/atau menghapuskan fantasi pesalah dan memperlambat ejakulasi (ejaculation). Pendek kata, penerapan aktiviti-aktiviti dan teknik CBT ke dalam praktis pemulihan sosial untuk pesalah seks mampu membantu memperbaiki tingkah laku mereka ke arah tingkah laku yang patuh dan sesuai dengan norma masyarakat.

KAEDAH KAJIAN

LATAR BELAKANG KAJIAN

Satu kajian kualitatif telah dilakukan di salah sebuah TSP kelolaan Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (JKMM) pada tahun 2012 bagi mengumpul data dan maklumat terperinci mengenai pelaksanaan program pemulihan terapeutik untuk remaja hamil luar nikah yang mendapat perlindungan dan pemulihan di institusi berkenaan.

KERANGKA TEORI KAJIAN

Kajian ini dibina mengikut model pemulihan terapeutik berkesan untuk pesalah remaja yang terlibat dengan salah laku seks yang diperkenalkan oleh Lipsey et al. (2010). Model ini menyatakan empat ciri khusus yang perlu ada di dalam sesebuah program pemulihan terapeutik untuk remaja yang terlibat dalam salah laku seks adalah pengadilan restoratif, CBT, kaunseling berkumpulan dan

jaringan kerja pelbagai agensi (multisystemic therapy atau MST). Kertas kerja ini hanya membincangkan komponen CBT model tersebut.

REKA BENTUK KAJIAN

Kajian kualitatif ini menggunakan kaedah kajian kes tunggal (single case study); iaitu hanya terfokus kepada program pemulihan terapeutik berasaskan institusi untuk remaja hamil luar nikah yang sama ada diarahkan untuk mengikuti perlindungan dan pemulihan awam tersebut (atas arahan Mahkamah Kanak-Kanak mengikut Seksyen 40 (3) (a) Akta 611) ataupun remaja yang masuk ke dalam institusi tersebut secara sukarela kerana memerlukan perlindungan segera atas permohonan sendiri (Seksyen 41, Akta 611).

SAMPEL KAJIAN DAN TEKNIK PENSAMPELAN

Responden kajian telah dipilih menggunakan teknik persampelan bertujuan (purposive sampling). Seramai 10 orang remaja perempuan yang sedang hamil luar nikah dan mengikuti program pemulihan terapeutik di salah sebuah Taman Seri Puteri (TSP) kelolaan JKMM telah terpilih untuk menyertai kajian ini. Pengkaji juga telah menetapkan empat kriteria khas (inclusion criteria) untuk layak menjadi responden kajian ini. Kriteria tersebut adalah responden sedang mendapat perlindungan dan pemulihan di TSP atas kesalahan hamil luar nikah, boleh bertutur dengan jelas, sihat dari segi fizikal tubuh badan dan tiada gangguan emosi.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik temu bual mendalam (in-depth interview) telah digunakan bagi mengumpul data primer kajian ini. Aktiviti pengumpulan data berjalan selama sembilan bulan di mana pengkaji menemu bual responden sehingga tahap tepu (saturation point) tercapai; iaitu apabila responden berulang kali memberi respons yang sama terhadap soalan yang ditanya, serta apabila pengkaji yakin maklumat yang diberikan adalah mencukupi dan berkualiti untuk menyokong isu yang dikaji (Walker 2012). Temu bual direkodkan dengan kebenaran responden. Setiap temu bual berlangsung di antara 45 minit sehingga 60 minit, mengikut kemahuan responden kajian. Bagi tujuan pengesahan, pengkaji berkongsi dengan responden verbatim mereka setelah pengkaji melakukan transkripsi. Ada di antara responden yang meminta beberapa maklumat peribadi yang bersifat sangat sensitif dikeluarkan pada proses ini.

PROTOKOL TEMU BUAL

Temu bual mendalam dilakukan mengikut garis panduan satu protokol temu bual yang mengandungi empat bahagian. Bahagian pertama adalah mengenai profil/latar belakang responden seperti umur, tempat tinggal, keadaan hubungan bersama orang sekeliling (ibu bapa, adik-beradik, saudara,

rakan sebaya, sekolah), kekerapan ibu bapa melawat ke institusi serta pekerjaan ibu bapa dan adik-beradik responden yang lain. Bahagian kedua pula adalah mengenai punca kemasukan responden ke institusi pemulihan TSP. Seterusnya, bahagian ketiga mengandungi soalan-soalan berkaitan penglibatan responden di dalam program pemulihan terapeutik yang terdapat di TSP. Manakala, di dalam bahagian terakhir mengandungi soalan-soalan berkaitan pelaksanaan program pemulihan terapeutik di institusi tersebut. Pengkaji telah memecahkan soalan-soalan di bahagian ini kepada empat bahagian mengikut empat komponen utama program pemulihan terapeutik; iaitu sistem pengadilan restoratif, CBT, teknik kaunseling secara berkumpulan dan strategi kerja pelbagai jenis perkhidmatan oleh pelbagai sektor masyarakat. Protokol temu bual ini dibina sendiri oleh pengkaji; tanpa berpandukan sebarang protokol temu bual yang standard berkaitan pemulihan sosial untuk remaja perempuan hamil luar nikah. Bagi memastikan protokol ini sesuai dengan konteks kajian serta responden kajian ini, pengkaji telah melakukan satu ujian rintis (pilot test) terhadap dua orang penghuni TSP yang bukan responden kajian ini. Tujuan ujian rintis ini dilakukan adalah hanya untuk menguji kesesuaian bahasa yang digunakan. Beberapa perubahan telah dilakukan selepas ujian rintis dilakukan. Antara perubahan yang dilakukan adalah seperti penambahan soalan protokol temu bual (profil responden, sebab kemasukan), pengubahsuaian bahasa/perkataan untuk difahami oleh kanak-kanak (sistem sosial sekeliling, kognitif, interpersonal), mencipta soalan-soalan ringkas/tidak terlalu panjang dan mengurangkan jumlah/pertanyaan soalan dalam protokol temu bual ini.

TEKNIK ANALISIS

Pengkaji tidak menggunakan sebarang *software* analisis seperti Atlas.ti, Nvivo atau N.U.D.I.S.T untuk menganalisis data kualitatif yang telah dikumpulkan. Pengkaji telah menganalisis data serentak dengan proses pengumpulan data bagi mengelakkan kehilangan maklumat penting. Data primer yang dikumpulkan daripada kajian lapangan berkenaan telah diproses secara manual. Sebaik sahaja melakukan transkripsi ke atas verbatim-verbatim yang dikumpulkan, pengkaji menganalisis verbatim tersebut dengan cara mengelaskan mereka ke dalam tema-tema dan sub-tema sub-tema tertentu yang telah dibina terlebih dahulu oleh pengkaji berdasarkan sorotan literatur dan kerangka teoritikal kajian. Bagi memastikan dapatan analisis tematik adalah sah, triangulasi terhadap pelbagai sumber (seperti responden, para pegawai di TSP, bahan literatur) telah dilakukan bagi memastikan pemahaman dan interpretasi pengkaji terhadap data adalah betul.

ETIKA PENYELIDIKAN

Kajian ini telah mendapat kelulusan etika daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan, Institut Pengajian Siswazah Universiti Malaya, serta unit di JKMM yang mengendalikan hal-ehwal penyelidikan. Walaupun

responden yang menyertai kajian ini masih berada di dalam kategori umur kanak-kanak, mereka telah diberi kebebasan untuk menyertai kajian ini secara sukarela. Sesi temu bual bersama mereka sentiasa berlangsung dengan kehadiran pegawai di TSP; sama ada Pengetua atau kaunselor. Bagi tujuan melindungi identiti mereka, nama samaran telah digunakan. Untuk penerbitan ini, nama mereka tidak dimasukkan di dalam verbatim yang dipilih.

KEPUTUSAN

Program pemulihan terapeutik berasaskan institusi di institusi perlindungan dan pemulihan awam negara seperti TSP telah mula dilaksanakan semenjak tahun 1973 lagi, sealiran dengan pewartaan pusat pemulihan TSP di bawah Seksyen 33(1) Akta Perlindungan Wanita dan Gadis 1973 (Siti Balqis, Siti Hajar & Haris 2018). Aktiviti program pemulihan terapeutik di TSP merangkumi penyampaian pelbagai program kemahiran vokasional dan sosial, program pendidikan agama/moral, rekreasi sosial serta kaunseling. Tujuan utama program pemulihan terapeutik ini adalah untuk mengurangkan kecenderungan wanita/gadis yang menjadi pelatih di institusi berkenaan ke arah kegiatan tidak bermoral, serta melengkapkan diri mereka dengan keperluan-keperluan sosial apabila dibebaskan kelak (Siti Balqis et al. 2018).

Kajian ini bermatlamat untuk menilai pelaksanaan program pemulihan terapeutik di TSP. Terdapat enam aktiviti utama di bawah program pemulihan sosial di TSP; iaitu (1) aktiviti penjagaan dan perlindungan, (2) aktiviti bimbingan dan kaunseling, (3) kemahiran vokasional, (4) perkhidmatan rekreasi, (5) perkhidmatan keistimewaan dan (6) aktiviti tidak berstruktur. CBT terangkum di bawah aktiviti bimbingan dan kaunseling, kemahiran vokasional dan aktiviti tidak berstruktur. Kajian ini tidak menilai pelaksanaan program pemulihan terapeutik di TSP dari sudut pandangan para pelaksana. Sebaliknya, kajian ini mengambil kira sudut pandangan kumpulan sasar perkhidmatan; iaitu remaja perempuan yang hamil luar nikah yang ditempatkan di TSP. Pandangan mereka penting kerana mereka yang mengalami dan menyertai program pemulihan tersebut. Input mereka terhadap pelaksanaan program penting kerana sebagai klien perkhidmatan merekalah yang sepatutnya menilai perkhidmatan yang disampaikan kepada mereka. Hanya mereka sendiri yang mengetahui apakah keperluan sebenar yang seharusnya terdapat dalam sesebuah program pemulihan sosial bagi membantu membaiki pulih diri mereka. Sekiranya ini dapat dicapai, perkhidmatan pemulihan terapeutik sedia ada boleh ditambah baik mengikut keperluan pelanggan perkhidmatan.

Terapi tingkah laku kognitif atau CBT yang berkesan untuk merawat dan memulihkan tingkah laku remaja yang terlibat dengan salah laku seks seharusnya mengandungi sekurang-kurangnya lima komponen berikut: (1) aktiviti penstrukturan semula kognitif, (2) aktiviti pengukuhan

kemahiran sosial, (3) aktiviti pengukuhan pengetahuan am, (4) kehadiran pakar terapi dan/atau bantuan profesional; dan (5) pembangunan satu set protokol terapi rawatan (Kethineni & Braithwaite 2010; Lipsey et al. 2010). Tema-tema bagi penilaian pelaksanaan CBT telah dibina mengikut kelima-lima komponen berkenaan. Dapatan kajian menunjukkan perkara-perkara berikut:

TEMA 1: AKTIVITI PENSTRUKTURAN SEMULA KOGNITIF

Kajian ini mendapati aktiviti penstrukturan semula kognitif di TSP cenderung terfokus kepada aktiviti berbentuk keagamaan. Pihak institusi menganjurkan pelbagai bentuk aktiviti keagamaan dalam pelaksanaan aktiviti penstrukturan semula kognitif. Aktiviti-aktiviti keagamaan, khususnya pembelajaran pendidikan Islam mendominasi jadual harian/waktu penghuni di institusi pemulihan. Aktiviti-aktiviti penstrukturan semula pemikiran yang dianjurkan bertujuan untuk memberikan keinsafan/kesedaran kepada penghuni tentang dosa yang mereka lakukan. Aktiviti-aktiviti tidak formal ini dilakukan oleh para sukarelawan dan ustaz/ustazah; bukannya seorang pakar terapi CBT. Berikut adalah antara respons yang diberikan oleh responden kajian ini yang menunjukkan kecenderungan pihak TSP menggunakan elemen agama di dalam aktiviti-aktiviti penstrukturan semula kognitif untuk memulihkan remaja hamil luar nikah yang menyertai program tersebut.

Program agamalah banyak bantu ubah, susun balik pemikiran saya. Hampir setiap hari belajar agama macam mengaji, baca yasin dan kami semua solat berjemaah setiap hari. Ustazah selalu bagi nasihat, ceramah-ceramah yang buat saya banyak fikir, buat saya takut balasan tuhan, fikir dosa-dosa.

(R1,(P6)/ 30 November 2013/6.00 petang)

Sejak saya datang sini. Saya berubah sebab dekat sini saya solat. Tak ada tinggal. Lepas solat saya berzikir, mengaji. Itu yang buat saya terbuka hati. Program telah mengubah sikap-sikap saya yang buruk jadi baru. Saya datang sini saya tekad, saya berazam tak nak buat lagi yang lepas-lepas. Pendidikan Islam. Start saya datang sini, kalau ada kelas ustazah. Saya selalu hafal doa-doa yang saya tak tahu. Saya jadi seronok dan terbukalah pintu hati saya.

(R6, (P3)/23 Januari 2013/2.48 petang)

TEMA 2: AKTIVITI PENGUKUHAN KEMAHIRAN SOSIAL

Kajian ini juga mendapati yang terapi tingkah laku kognitif di TSP memberi penekanan kepada aktiviti pembangunan kemahiran sosial yang tertumpu kepada program vokasional seperti menjahit, memasak dan kemahiran berbahasa Inggeris. Program kemahiran sosial seperti pengurusan tekanan, kemahiran berkomunikasi, interpersonal dan lain-lain kemahiran sosial yang disyorkan oleh model pemulihan terapeutik berkesan untuk pesalah remaja yang terlibat dengan salah laku seks oleh Lipsey et al. (2010) yang penting diserap masuk kepada kanak-kanak berisiko tidak disediakan kepada mereka. Tiga contoh verbatim yang menunjukkan hal ini adalah seperti berikut:

Kat sini tak ada kemahiran interpersonal langsung. Yang kita orang lakukan, aktiviti kita orang kat di sini memasak, menjahit, kelas agama, kelas bahasa Inggeris je. Itu jelah. Setiap minggu itu je kita orang buat kat sini. Selain daripada tu memang tak ada. Kat sini tak ada pun dia orang ajar kemahiran komunikasi, interpersonal. Saya pun tak tahu program macam tu wujud. Program menguruskan tekanan? tak ada pun. Kat sini hanya program masak-masak, menjahit, agama, itulah program harian kita. Hari-hari buat benda yang sama je, memang sangat bosan.

(R1, (P5)/31 Oktober 2012/12.07 pagi)

Kemahiran interpersonal lebih kepada tidak formal bersama kawan-kawan seperti berbincang, bercerita, pengalaman hidup, kisah hidup, study, kerjaya, masa depan. Ini semua dibincang secara tidak formal.

(R2, (P4)/26 September 2012/11.21 pagi)

Tak ada. Kat sinikan tak ada diajar apa-apa social skills. Tak best lah.

(R7, (P2)/ 7 Februari 2013/05.07 petang)

TEMA 3: AKTIVITI PENGUKUHAN PENGETAHUAN AM

Seterusnya, kajian ini juga mendapati kebanyakan program CBT di TSP kurang melibatkan aktiviti yang berkaitan dengan penambahan pengetahuan am. Jenis pendidikan akademik yang terdapat di institusi pemulihan ini tertumpu kepada pendidikan Islam dan pendidikan vokasional oleh guru yang dilantik khas. Selain itu, terdapat juga seorang sukarelawan yang mengajar Bahasa Inggeris pada setiap minggu. Semua responden melaporkan tidak terdapat sebarang program berbentuk akademik serta tiada penempatan guru sekolah harian biasa di institusi pemulihan ini. Antara contoh verbatim responden kajian adalah:

Hurm. Dekat sini hanya tambah pengetahuan ilmu agama je. Makin dekat dengan Allah. Kat sini mementingkan aspek keagamaan. Kalau pengetahuan lain tu memang tak ada. Kami sini tersorok. Tak tahu sangat apa-apa yang berlaku kat luar. Kat sini belajar agama, bahasa Inggeris. Bahasa Inggeris pun oleh mama Oya guru sukarelawan yang dia orang khas kan kat sini. Itu jelah. Kat sini tak macam kat sekolah. Kat sekolah macam-macam kita orang belajar. Kat sini tak ada apa-apa, tempat kami sorok diri je.

(R1, (P7)/11 April 2013/10.37 petang)

Kat sini program biasa. Tak ada program akademik macam dekat sekolah. Tak ada sebab tak ada cikgu dekat sini. Kalau pasal sekolah. Dia just cakap, kalau nak ambil SPM ke, kalau kau nak suruh family settle kan. Kalau tak nak, tak payah lah. Dia cakap macam tu. Program kat sini bukan untuk masa depan sangat. Sekadar ajar kemahiran-kemahiran biasa, macam masak-masak, menjahit, itulah, aktiviti tak banyak kat sini. Macam mana nak capai cita-cita.

(R8, (P5)/26 September 2012/11.45 pagi)

TEMA 4: KEHADIRAN PAKAR TERAPI DAN/ATAU BANTUAN PROFESIONAL

Menurut model pemulihan terapeutik berkesan untuk pesalah remaja yang terlibat dengan salah laku seks oleh Lipsey et al. (2010), pelaksanaan CBT perlu dilakukan

oleh seorang pakar/ahli terapi. Kehadiran pakar/ahli terapi penting bagi melakukan, memantau dan menyelia perkembangan klien dari masa ke semasa. Bagi konteks kajian ini, tiada seorang pun responden yang kenal pakar atau ahli terapi yang melaksanakan aktiviti penstrukturan semula kognitif ini. Pengkaji juga telah menanyakan responden mengenai kewujudan pakar terapi di TSP. Sayangnya, maklum balas daripada para responden menunjukkan yang mereka keliru di antara pakar terapi dengan kaunselor dan kakitangan kesihatan yang terdapat di TSP. Setiap kali pengkaji menanyakan mengenai ahli terapi, mereka akan merujuk kepada sama ada kaunselor dan jururawat TSP. Hanya terdapat seorang jururawat daripada hospital berdekatan dan seorang kaunselor di TSP di mana kajian ini berlangsung. Fungsi jururawat tersebut adalah membuat pemeriksaan kesihatan terhadap kandungan remaja yang hamil. Manakala, kaunselor pula memberikan khidmat kaunseling.

Hurm, kat sini cuma ada pakar jururawat je yang datang, yang lain tak ada. Jururawat datang check kandungan dan kesihatan kita orang je. Kalau pakar khas nak ubah kita, kenali kita, motivasi kita, memang tak ada kat sini.

(R1, (P7)/11 April 2013/10.37 petang)

Ada. Pakar kesihatan, pakar kesihatan tu nurse lah yang selalu ada waktu office. Kat sini ada kaunseling tapi tak ada program khas. Tak pernah lagi la jumpa sebab baru lagikan kat sini. Kalau yang kaunseling, kaunselor tu kak X (kaunselor di TSP) tu lah ada. Kat sini yang kalau nak luahkan masalah apa-apa semua tu, luahkan dengan kak X (kaunselor di TSP) lah... Jawatan kat sini macam kaunselor la, macam tu. Kalau ada masalah tu, kadang-kadang dah tak boleh simpan sangat barulah pergi cakap dengan dia macam mana nak selesaikan.

(R3, (P3)/21 Januari 2013/11.20 pagi)

TEMA 5: PEMBANGUNAN SATU SET PROTOKOL TERAPI RAWATAN

Memandangkan TSP tidak mempunyai ahli/pakar terapi, pembangunan satu set protokol terapi rawatan tidak dapat dilakukan. Kehadiran pakar terapi dalam institusi pemulihan akhlak pesalah seksual penting bagi urusan pembangunan set protokol terapi. Hasil temu bual dengan kesemua responden menunjukkan tidak terdapat unsur-unsur kehadiran atau kewujudan satu set protokol rawatan atau terapi di TSP. Kesemuanya menjawab 'tidak ada' apabila pengkaji bertanya soalan ini: 'adakah terdapat satu set protokol rawatan yang digunakan dalam usaha memulihkan tingkah laku adik?'. Sebagai contoh, salah seorang responden yang ditemu bual mengatakan:

Kat sini tak ada program untuk perubahan-perubahan tingkah laku. Dia orang menekankan bab-bab agama jelah, hurm.... macam perbetulkan mengaji, hafal yasin, itu jelah. Tak pernah dengar pulak protokol-protokol rawatan ni. Tapi kami ada jadual harian, termasuklah waktu memasak, menjahit, kelas agama, berkebun, waktu tidur kami pun dia orang akan tentukan jadual. Tu jelah. Hari-hari buat benda yang sama je.

(R1, (P7)/11 April 2013/10.37 petang)

PERBINCANGAN

Kajian ini dilakukan bagi meneliti pelaksanaan program pemulihan terapeutik di sebuah institusi perlindungan dan pemulihan awam bagi remaja yang hamil luar nikah, dari perspektif klien program tersebut. Salah satu daripada komponen program pemulihan terapeutik yang dinilai adalah program terapi tingkah laku kognitif atau CBT. Pelaksanaan praktis CBT di dalam program pemulihan institusi ini pula dinilai berlandaskan lima komponen praktis CBT berkesan yang diperkenalkan oleh Lipsey et al. (2010); iaitu (1) aktiviti penstrukturan semula kognitif, (2) aktiviti pengukuhan kemahiran sosial, (3) aktiviti pengukuhan pengetahuan am, (4) kehadiran pakar terapi dan/atau bantuan profesional; dan (5) pembangunan satu set protokol terapi rawatan. Dapatan kajian yang dibentangkan di bahagian terdahulu menunjukkan kelima-lima komponen CBT berkesan yang disyorkan oleh Lipsey et al. (2010) ada diamalkan di institusi TSP, tetapi, di dalam bentuk yang berbeza, serta dilaksanakan dalam had kapasiti seminiimum mungkin. Dari segi bentuk misalnya, CBT di TSP masih berlangsung di dalam konteks lama; iaitu dalam bentuk bimbingan dan kaunseling. Manakala, dari segi kapasiti pelaksanaan pula, praktis CBT di TSP masih tidak berkembang mengikut kemajuan terkini di dalam bidang CBT. Justeru itu, kajian ini mengesyorkan empat tindakan berikut yang dibina berdasarkan bukti empirik kajian, yang sekiranya dipertimbangkan mampu menambah baik pelaksanaan praktis CBT di dalam program pemulihan terapeutik untuk remaja hamil luar nikah yang mengikuti program pemulihan tersebut:

1. Penerapan aktiviti penstrukturan semula kognitif yang mengikut teknik CBT berkesan,
2. Pemasukan aktiviti kemahiran sosial yang komprehensif,
3. Penekanan kepada input pengetahuan dalam program terapi kognitif; serta
4. Inisiatif membina dan membangunkan protokol terapi rawatan CBT yang sesuai dengan keperluan klien terapi.

PENERAPAN AKTIVITI PENSTRUKTURAN SEMULA KOGNITIF YANG MENGIKUT TEKNIK DAN METODE CBT BERKESAN

Menurut Pearson et al. (2002), pendekatan CBT dilakukan bagi membetulkan ketidakfungsian pemikiran individu daripada yang bersifat negatif kepada yang bersifat positif (Pearson et al. 2002). Secara teknikalnya, CBT melibatkan serangkaian latihan minda bagi menstrukturkan semula pemikiran individu agar mampu bertindak balas dengan rangsangan yang berpotensi untuk mencetuskan mereka bertindak laku antisosial. Kajian ini, walau bagaimanapun, mendapati praktis CBT di TSP cenderung menggunakan elemen (keinsafan, bertaubat, dosa-pahala) dan aktiviti (sembahyang, usrah, mengaji Quran) agama untuk membantu remaja hamil luar nikah di TSP berfikir dan mengubah pemikiran mereka, serta menyekat mereka

daripada melakukan semula aktiviti antisosial yang boleh menyebabkan mereka hamil luar nikah.

Justeru, praktis bimbingan dan kaunseling di TSP perlu menambahbaik terapi sedia ada dengan cara menerapkan aktiviti-aktiviti terapi CBT yang lebih menyeluruh dan mengikut teknik serta metode CBT terkini. Contohnya, pihak TSP boleh mengambil kira aktiviti *Pemikiran dan Pemulihan* (Reasoning and Rehabilitation atau R&R) yang mengajar remaja pesalah seks cara berfikir yang tersusun dan rasional. Aktiviti R&R dalam CBT melatih remaja berkenaan dengan kemahiran berfikir dan bertindak laku, berfikir secara lateral dan kritikal serta mengukuhkan nilai-nilai murni di dalam pemikiran mereka. Aktiviti pemikiran ini bukan sahaja mampu menyusun semula pemikiran dan taakulan remaja berkenaan ke arah positif, malah, mengajar mereka cara-cara bertindak balas apabila berhadapan dengan keinginan untuk melencong daripada norma-norma masyarakat. Keperluan menerapkan aktiviti penstrukturan semula kognitif yang mengikut teknik CBT berkesan adalah kritikal bagi memulihkan remaja yang terlibat dalam salah laku seks. Ini kerana majoriti daripada kanak-kanak yang terlibat dalam salah laku ini mengalami defisit kemahiran kognitif (Lipsey et al. 2010; Tong & Farrington 2006). Defisit kemahiran kognitif menyebabkan mereka berhadapan dengan masalah ketidakcekapan sosial seperti gagal mengawal diri, pemikiran yang tidak rasional, masalah interpersonal, kekurangan nilai-nilai positif diri dan kognisi (meta-cognition). Oleh itu, sekiranya aktiviti penstrukturan semula pemikiran dan taakulan mereka boleh disampaikan secara jelas mengikut teknik CBT berkesan, akar kepada masalah boleh dikawal dan dibentuk ke arah positif.

Selain daripada memastikan praktis CBT melibatkan teknik-teknik dan aktiviti-aktiviti CBT yang menyeluruh, agensi pelaksana program pemulihan (bagi konteks kajian ini adalah JKMM dan TSP) juga perlu mempertimbangkan keperluan untuk menempatkan sekurang-kurangnya seorang kaunselor yang boleh melaksanakan prosedur dan aktiviti CBT berkesan, atau seorang pakar terapi CBT di setiap TSP. Tindakan ini penting bagi bertindak balas dengan dapatan kajian ini yang mendapati ketiadaan khidmat pakar terapi khusus untuk mengendalikan program pemulihan kognitif untuk pelatih TSP. Ia juga penting kerana pengendalian CBT memerlukan kehadiran seorang pakar terapi khas yang mengendalikan semua aktiviti penstrukturan semula pemikiran, tingkah laku dan juga membantu individu memulihkan diri mereka sepenuhnya. Bagi program pemulihan pesalah seksual, kehadiran pakar terapi dalam program ini sangat penting kerana mereka mengendalikan pengaplikasian program penstrukturan semula kognitif terhadap remaja, mereka merawat tingkah laku remaja yang menyertai program pemulihan dan mereka melengkapkan remaja berkenaan dengan segala bentuk kemahiran sosial (Harkin & Beech 2007). Pendek kata, kehadiran pakar terapi CBT adalah kritikal dalam mempengaruhi perubahan tingkah laku remaja yang terlibat dalam salah laku seks (Pais 2002; Drapeau 2005; Harkins & Beech 2007). Pakar terapi memotivasi mereka untuk

terlibat dengan lebih berkesan ke dalam proses rawatan, serta berfungsi sebagai penyokong dan penggalak untuk mereka pulih (Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto 2002).

PEMASUKAN AKTIVITI KEMAHIRAN SOSIAL YANG KOMPREHENSIF

Kajian ini juga mendapati aktiviti kemahiran sosial yang terdapat di dalam terapi CBT di TSP kurang menyeluruh dan lebih terfokus kepada program vokasional sahaja. Perkara ini perlu ditambah baik kerana penerapan kemahiran sosial yang menyeluruh adalah penting untuk remaja pesalah seksual. Malah, remaja sebegini memerlukan kemahiran sosial yang khusus yang mampu mengurangkan kebarangkalian mereka untuk berkelakuan antisosial semula. Antara kemahiran sosial yang penting dimiliki oleh remaja yang sedang mengikuti pemulihan atas salah laku seks adalah kemahiran berkomunikasi, kemahiran bergaul dengan rakan sebaya, kemahiran akademik (termasuklah pendidikan seks), kemahiran mengawal diri, kemahiran penyesuaian diri dan kemahiran keusahawanan (Spence 2003). Kanak-kanak yang memiliki kemahiran-kemahiran sosial seperti ini didapati mempunyai sahsiah diri yang bersifat pelindung yang mampu membendung mereka daripada aktiviti antisosial melibatkan seks (Secer, Celikoz, Kocyigit, Secer & Kayili 2009). Selain itu, penerapan kemahiran-kemahiran sosial tersebut dapat membantu mengurangkan pengulangan kesalahan (Tarolla, Wagner, Rabinowitz & Tubman 2002).

PENEKANAN KEPADA INPUT PENGETAHUAN DALAM PROGRAM TERAPI KOGNITIF

Selain daripada penstrukturan semula pemikiran individu dan pembangunan kemahiran sosial, agensi JKMM dan TSP juga perlu mengambil kira dan memberi keutamaan kepada aspek pembinaan dan pembangunan pengetahuan individu. Ini kerana dapatan kajian ini menunjukkan hampir semua responden yang menyertai kajian memaklumkan yang mereka mahu meneruskan persekolahan dan peluang untuk mengembangkan diri dengan pengetahuan berguna.

Bagi konteks kanak-kanak pesalah seksual khususnya, mereka juga memerlukan satu pengetahuan khusus dalam program pemulihan mereka. Pengetahuan khusus tersebut adalah pendidikan seks yang dapat memberi input yang jelas kepada mereka mengenai tingkah laku seks (Jewkes, Morell & Chritofides 2009), membantu mengurangkan risiko kehamilan (Jorgensen & Alexander 2001) dan sekaligus membantu menyusun semula struktur kognitif mereka mengenai tingkah laku seks (Granvold 1994). Namun, penelitian terperinci mengenai kurikulum, kandungan dan teknik pengajaran dan pembelajaran pendidikan seks untuk remaja ini perlu dilakukan secara cermat oleh semua agensi terbabit memandangkan pendidikan seks adalah sesuatu yang sensitif bagi masyarakat Malaysia.

INISIATIF MEMBINA DAN MEMBANGUNKAN PROTOKOL TERAPI RAWATAN CBT YANG SESUAI DENGAN KEPERLUAN KLIEN TERAPI

Semua responden dalam kajian ini juga menyatakan yang mereka tidak pernah mengetahui mengenai kewujudan sebarang set protokol rawatan terapi CBT. Ini mungkin berkaitan dengan ketidakhadiran seorang pakar terapi di institusi berkenaan. Justeru, pihak institusi bukan sahaja perlu melantik pakar terapi, malah juga, perlu membina dan membangunkan satu protokol rawatan terapi yang bersesuaian dengan keperluan kanak-kanak. Menurut Granvold (1994), protokol terapi penting kerana ia berfungsi sebagai '*guidelines*' untuk kanak-kanak yang mengikuti program CBT mengawal kognitif dan tingkah laku mereka, khususnya ketika ketiadaan atau ketidakhadiran pakar. Protokol terapi ini membolehkan kanak-kanak yang dalam terapi ini melakukan atau menguruskan terapi mereka sendiri (self-administer). Memandangkan keperluan rawatan individu adalah berbeza, protokol rawatan terapi ini perlu mengambil kira penilaian terhadap faktor-faktor risiko, keperluan dan rawatan-rawatan yang bersesuaian (Yates 2003). Ini kerana keberkesanan rawatan terapi bagi pesalah muda yang terlibat dengan salah laku seksual lazimnya bermula dengan melakukan penilaian terhadap faktor-faktor risiko, keperluan dan seterusnya bertindak balas dengan menyediakan rawatan-rawatan yang bersesuaian untuk mereka (Nicholaichuk 2000).

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, makalah ini membincangkan pelaksanaan praktis CBT yang terdapat di dalam program pemulihan terapeutik untuk remaja hamil luar nikah yang sedang mengikuti perkhidmatan perlindungan dan pemulihan awam di TSP. Kajian ini mendapati pelaksanaan CBT dalam program-program pemulihan di TSP berlangsung secara minimal dan terhad, serta tidak mengikut teknik dan metode CBT berkesan untuk merawat dan memulihkan remaja pesalah seks yang disyorkan oleh Lipsey et al. (2010). Atas limitasi tersebut, kertas kerja ini telah mencadangkan empat intervensi yang mampu menambah baik pelaksanaan praktis CBT di dalam program pemulihan terapeutik di TSP. Empat intervensi tersebut adalah penerapan aktiviti penstrukturan semula kognitif yang mengikut teknik CBT berkesan, pemasukan aktiviti kemahiran sosial yang komprehensif, penekanan kepada input pengetahuan dalam program terapi kognitif, serta inisiatif membina dan membangunkan protokol terapi rawatan CBT yang sesuai dengan keperluan klien terapi.

RUJUKAN

- Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). 2011. Kuala Lumpur: International Law Book Services.
- Becker, J. V. 1990. Treating adolescent sexual offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 362-365.

- Berita Harian. 2015. 29 Oktober. Purata 18,000 remaja hamil setiap tahun. Di akses pada 17 Julai 2017, <https://www.bharian.com.my/node/92792>
- Drapeau, M. 2005. Research on the processes involved in treating sexual offenders. Sexual abuse. *A Journal of Research and Treatment* 17: 117-125.
- Efta-Breitbach, J., & Freeman, K. A. 2005. Treatment of Juveniles Who Sexually Offend: An Overview. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 125-138.
- Granvold, D. K. 1994. *Cognitive and behavioral treatment: Methods and applications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L. & Seto, M. C. 2002. First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 14(2): 169-194.
- Harian Metro. 2017. 19 Jun. Pelajar tingkatan dua ditahan. Diakses pada 19 Jun 2017, <https://www.pressreader.com/malaysia/harian-metro/20170619/281694024772768>
- Harkins, L. & Beech, A. R. 2007. A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior* 12: 615-627.
- Ikomi, P. A., Harris-Wyatt, Doucet, G. & Rodney, H. E. 2009. Treatment for Juveniles Who Sexually Offend in a Southwestern State. *Journal of Child Sexual Abuse* 18(6): 594-610.
- Jabatan Kebajikan Masyarakat. 2017. *Laporan Statistik Tahunan*. Diakses pada 1 Ogos 2017, dari http://www.jkm.gov.my/jkm/index.php?r=portal/full2&id=U0dpTUVpRXlyYUJFVFFLUmVnUVJUdz09&menu_id=R3FNa05sRjVTWUc5dy80VEUxU2VNQT09.
- Jennings, J. L. & Deming, A. 2013. Effectively Utilizing the "Behavioral" in Cognitive-Behavioral Group Therapy of Sex Offenders. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 8(2): 7-13.
- Jewkes, R., Morrell, R. & Christofides, N. 2009. Empowering teenagers to prevent pregnancy: lessons from South Africa. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research Intervention and Care* 11(7): 675-688.
- Jorgensen, S. R. & Alexander, S. J. 2001. Research on Adolescent Pregnancy-Risk: Implications for Sex Education Programs. *Theory Into Practice*. 22(2): 125-133.
- Keeling, J. A., Rose, J. L. & Beech, A. R. 2007. Comparing sexual offender treatment efficacy: Mainstream sexual offender and sexual offenders with special needs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 32(2): 117-124.
- Kethineni, S. & Braithwaite, J. 2010. The effects of a Cognitive-Behavioral Program for at-risk youth: Changes in attitudes, social skills, family, and community, and peer relationship. *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-Based Research, Policy, and Practice* 6(1): 93-116.
- Landenberger, N. A. & Lipsey, M. W. 2005. The positive effect of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology* 37: 1-26.
- Lipsey, M.W., Howell, J.C., Kelly, M.R., Chapman, G. & Carver, D. 2010. *Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs. A New Perspective on Evidence-based Practice*. Washington, D.C: The Center for Juvenile Justice Reform.
- Losel, F. & Schmucker, M. 2005. The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*. 1: 117-146.
- Nicholaichuk, T.P., Gordon, D., Gu, D. & Wong, S. 2000. Outcome of an institutional sexual offender treatment program: A comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 12: 139-153.
- Pais, S. 2002. Therapist issues in working with sex offenders. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice* 1(4): 89-97.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M. & Yee, D. S. 2002. The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime & Delinquency* 48(3): 476-496.
- Schaffer, M., Jeglic, E. L., Moster, A. & Wnuk, D. 2010. Cognitive-behavioral therapy in the treatment and management of sex offenders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 24(2): 92-103.
- Secer, Z., Celikoz, N., Kocyigit, S., Secer, F. & Kayili, G. 2009. Social skills and problem behavior of children with different cognitive style who attend preschool education. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 1: 1554-1560.
- Siti Balqis Mohd Azam, Siti Hajar Abu Bakar Ah & Haris Abd Wahab. 2018. *Pemulihan terapeutik remaja hamil luar nikah*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Spence, S. H. 2003. Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health* 8(2): 84-96.
- Tarolla, S. M., Wagner, E. F., Rabinowitz, J. & Tubman, J. G. 2002. Understanding and treating juvenile offenders: A review of current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior* 7: 125-143.
- Tong, L. S. J. & Farrington, D. P. 2006. How Effective is the "Reasoning and Rehabilitation" programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime & Law* 12(1): 3-24.
- Walker, J.L. 2012. The use of saturation in qualitative research. *Can. J. Cardiovasc. Nurs* 22(2): 37-46.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. 2005. A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Journal of Criminal Justice and Behavior*, 32(2), 172-204.
- Yates, P. M. 2003. Treatment of Adult Sexual Offenders: A Therapeutic Cognitive-Behavioral Model of Intervention. *Journal of Child Sexual Abuse*. 12(3/4): 195-232.

Siti Hajar Abu Bakar AH
 Haris Abdul Wahab
 Siti Balqis Mohd Azam
 Jabatan Pentadbiran Sosial & Keadilan
 Fakulti Sastera & Sains Sosial
 Universiti Malaya

Pengarang untuk dihubungi: Haris Abdul Wahab
 E-Mel: haris@um.edu.my

Tel.: 06-79675601
 Faks: 06-79675475

Diterima: Ogos 2017
 Diterima untuk diterbitkan: Ogos 2018